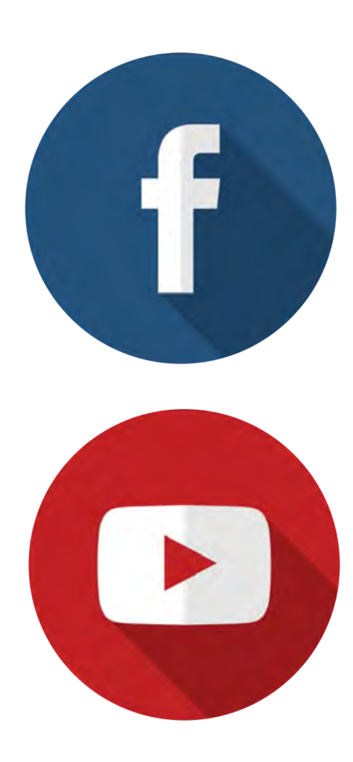
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Le gros intestin :

Définition : c'est la partie terminale du tube digestif, il fait suite au jéjuno-iléon et se termine à l'anus. Il est constitué par le côlon et le rectum. Sa longueur totale est de 1.5m.

Le côlon :

C'est la partie du gros intestin située entre la valvule iléo-cæcale et le rectum. Il assure la progression du bol fécal.

Situation : il est situé dans la cavité abdominale, au-dessous du foie, de l'estomac et de la rate. Il s'étend depuis la fosse iliaque droite jusqu'à la fosse iliaque gauche et le pelvis. Il forme un cadre autour du jéjuno-iléon

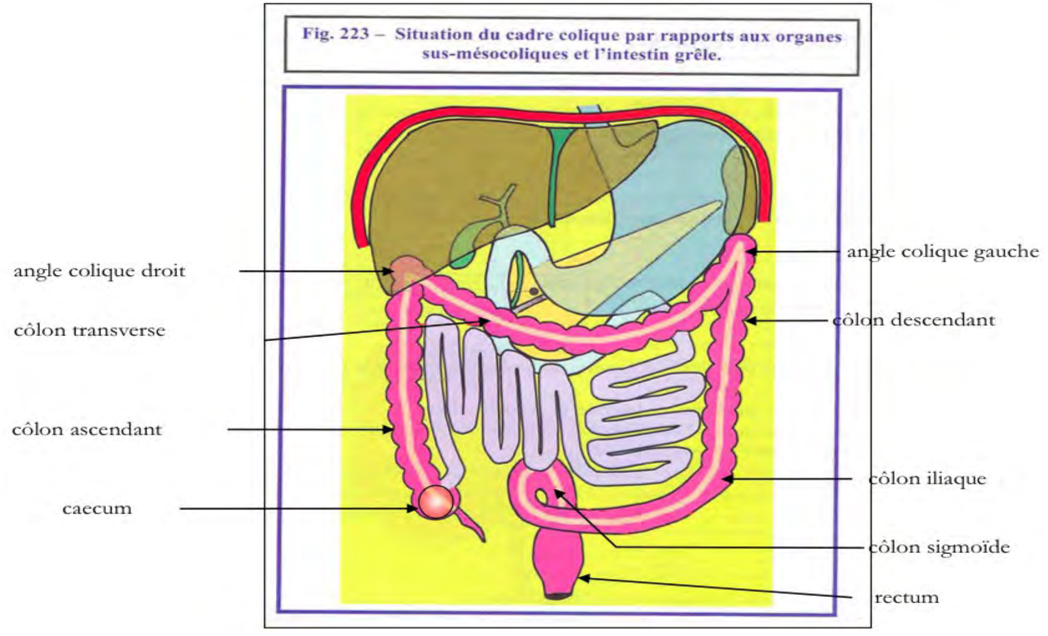


Fig. 223 – Situation du cadre colique par rapports aux organes sus-mésocoliques et l'intestin grêle.

Configuration extérieure : il se distingue de l'intestin grêle par 4 caractères :

- Son calibre et son volume sont plus importants ;
- Il présente de haustrations (bosselures) séparées par des sillons transversaux ;
- Sa surface est parcourue par des ténias. Elles sont au nombre de 3 sauf au niveau du côlon ilio-pelvien où elles se réduisent à 2. Elles disparaissent au niveau du rectum ; et
- On trouves de petites formations graisseuses appelées appendices épiploïques le long des ténias.

Configuration intérieure :
Le côlon est constitué par 4 tuniques (séreuse, musculeuse, sous-muqueuse, muqueuse). La muqueuse ne présente ni de valvules conniventes ni de villosités, en revanche on retrouve des crêtes qui correspondent aux sillons situés entre les haustrations.

Fig. 225 – Constitution du côlon.

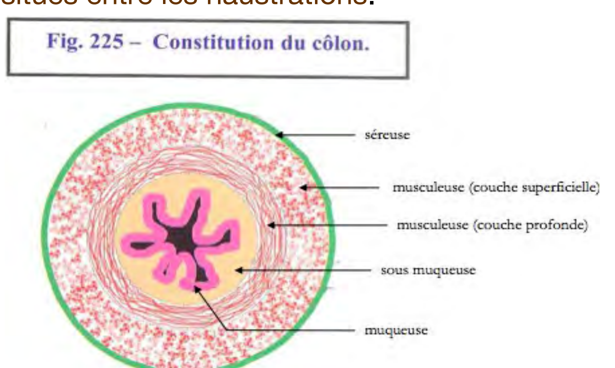
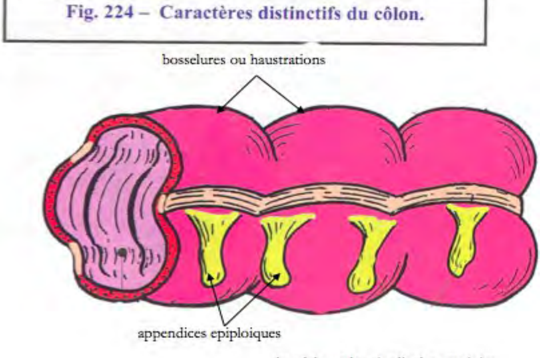
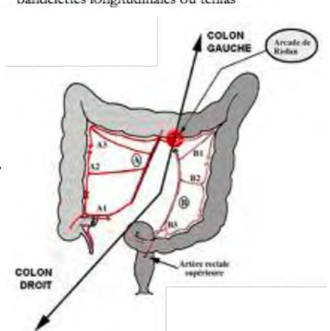


Fig. 224 – Caractères distinctifs du côlon.



Division du colon :
La division anatomo-chirurgicale : elle est basée sur le territoire vasculaire des vaisseaux mésentériques supérieurs et inférieurs. On distingue ainsi :

- Le côlon droit : irrigué par les vx mésentériques supérieurs, il s'étend du cæcum à la moitié droite du transverse ;
- Le côlon gauche : irrigué par les vx mésentériques inférieurs, il s'étend de la moitié gauche du transverse à l'ilio-pelvien.



La division anatomique : elle est basée sur l'alternance des segments fixes et mobiles ainsi que le changement de direction des différents segments coliques. On distingue ainsi :

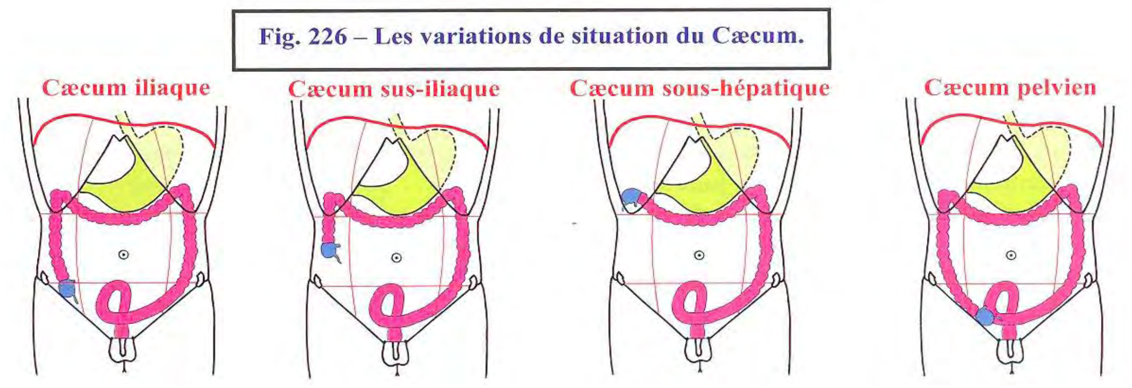
1- Le cæcum et l'appendice :

Le cæcum :

Définition : le cæcum est un diverticule qui représente la partie initiale du côlon où s'abouche l'iléon, il porte l'appendice vermiforme, d'où l'appellation de cæco-appendice.

Situation : Il est situé dans la fosse iliaque droite, en avant du muscle iliaque. On peut toutefois le retrouver dans une position sus-iliaque, sous-hépatique ou pelvienne.

Fig. 226 – Les variations de situation du Cæcum.



Moyens de fixité : il est fixé à la fosse iliaque par un fascia d'accolement, seul le fond cæcal est mobile.

Configuration : il a la forme d'un sac avec des bosselures. Il présente 4 faces (antérieur, postérieure, médiale et latérale). L'iléon s'abouche à la face médiale à 3cm au-dessus de l'appendice, cette jonction présente un orifice muni d'une valvule qui empêche le reflux du transit : la valvule iléo-cæcale ou valvule de Bauhin.

Fig. 230 – Valvule iléo-cæcale : vue endo-cæcale.

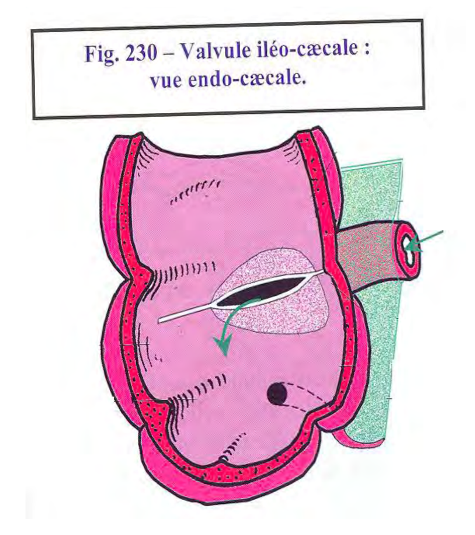
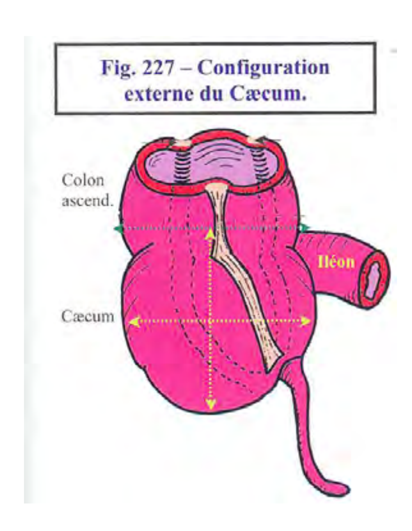


Fig. 227 – Configuration externe du Cæcum.

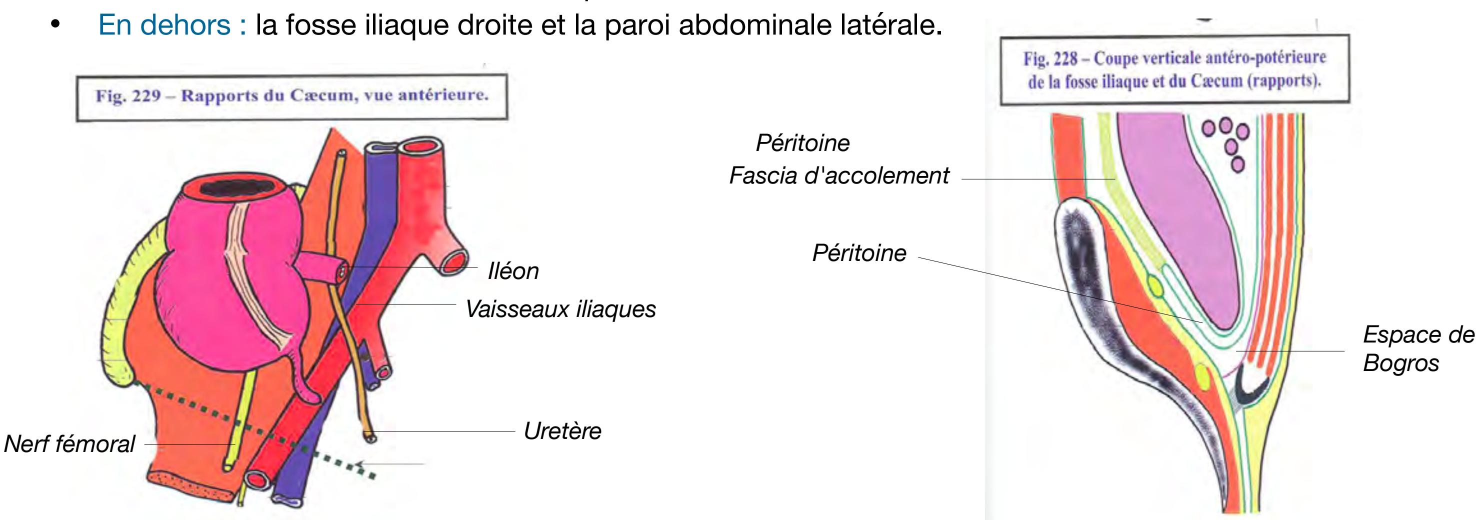


Rapports :

- En avant : la paroi abdominale ;
- En arrière : le contenu de la fosse iliaque droite + le péritoine pariétal qui se réfléchit pour former le cul-de-sac rétro-colique et laisser un espace en bas appelé espace de Bogros ;
- En dedans : l'iléon, les vaisseaux iliaques et l'uretère droit ; et
- En dehors : la fosse iliaque droite et la paroi abdominale latérale.

Fig. 229 – Rapports du Cæcum, vue antérieure.

Fig. 228 – Coupe verticale antéro-potérieure de la fosse iliaque et du Cæcum (rapports).



L'appendice vermiforme :

Définition : c'est une formation lymphoïde de qui prolonge le cæcum à sa face inférieure. Il s'ouvre par un orifice qui présente parfois une valvule semi-lunaire (valvule de Guerlach ou valvule ostiale de Clado).

Moyens de fixité : il est entièrement péritonisé et relié à l'iléon et au mésentère par le méso-appendice. Sa partie proximale est fixée par l'artère appendiculaire alors que sa partie distale est libre.

Topographie : l'appendice se projette sur la paroi abdominale antérieure selon des repères anatomiques importants :

- Le point de Mac Burney : c'est le milieu d'une ligne reliant l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic. À ce niveau se projette la base d'implantation de l'appendice ;
- Le point de Lanz : il est situé à la réunion du 1/3 externe et du 1/3 moyen d'une ligne reliant les deux épines iliaques antéro-supérieures. A ce niveau se projette la pointe de l'appendice.

Fig. 231 – Projection de l'appendice vermiforme sur la paroi abdominale antérieure.

Point de Mac Burney

Point de Lanz

Configuration : sa longueur varie entre 7 et 10cm, son diamètre entre 4 et 8mm. Sa position est variable :

- La position médiale descendante : la plus fréquente, lorsqu'il est très long, il atteint le pelvis ;
- La position médiale ascendante : il croise l'iléon, en avant ou en arrière ;
  La position pré-cæcale ascendante : il peut remonter jusqu'au foie ;
- La position rétro-cæcale ascendante ; et
- La position sous-cæcale.

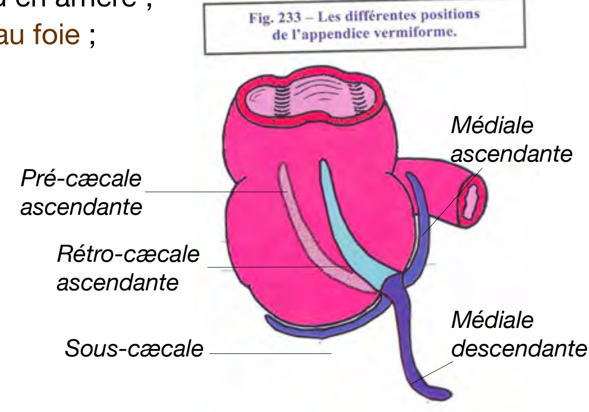


Fig. 233 – Les différentes positions de l'appendice vermiforme.

Vascularisation artérielle : l'artère mésentérique supérieure donne l'artère colique droite inférieure (ou artère iléo-colo-bicæco-appendiculaire). Celle-ci descend le long de la racine du mésentère jusqu'à l'angle iléo-cæcal où elle se divise en :

- Artère récurrente iléale : elle s'anastomose avec la branche terminale de la mésentérique pour former l'arcade iléo-colique ;
- L'artère paracolique ascendante : elle s'anastomose avec la branche inférieure de l'artère colique droite supérieure pour former l'arcade bordante (paracolique) ;
- L'artère cæcale antérieure ;
- L'artère cæcale postérieure ; et
- L'artère appendiculaire.

Vascularisation veineuse : les veines sont satellites des artères et se jettent dans la V. mésentérique supérieure.

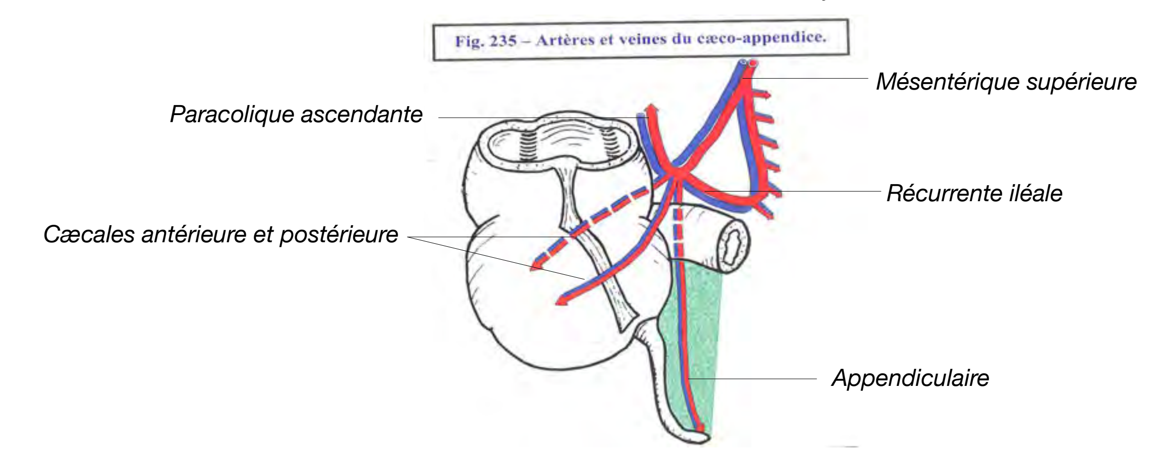


Fig. 235 – Artères et veines du cæco-appendice.

2- Le côlon ascendant (Le côlon droit) :

Situation : il est situé en profondeur dans la fosse lombaire, en arrière du PPP.

Moyens de fixité : durant la vie fœtale, les colons ascendant et descendant sont libres et entièrement péritonisés. Ils sont reliés à la paroi par un mésocôlon ascendant et descendant. À la naissance, il y a fusion des deux feuillets péritonéaux à l'arrière du côlon pour former le fascia de Toldt (fascia d'accolement) qui sert de moyen de fixité au côlons ascendant, descendant et iliaque.

Rapports :

- En arrière : muscle carré des lombes et rein droit ;
- En avant : il est directement en contact avec la paroi abdominale antérieure sauf s'il y a interposition des anses grêles ;
- En dehors : il délimite avec la paroi abdominale latérale la gouttière pariéto-colique droite ; et
- En dedans : le BDP, les vaisseaux gonadiques et l'uretère droit.

Fig. 239 – Rapports du côlon ascendant, vue antérieure.

3- L'angle colique droit (angle hépatique) :

Situation : il est situé sous le foie, il se projette au niveau de la 10ème côte, ce qui correspond à L1

Moyens de fixité :

- Le fascia d'accolement de Toldt le fixe au fascia péri-rénal du rein droit ;
- Le ligament phrénico-colique droit ; et
- Le ligament cystico-colique le fixe à la face inférieure du foie et à la vésicule biliaire.

Rapports :

- En arrière : le rein droit ;
- En avant : le foie ;
- En dehors : le diaphragme ; et
- En dedans : le duodénum.

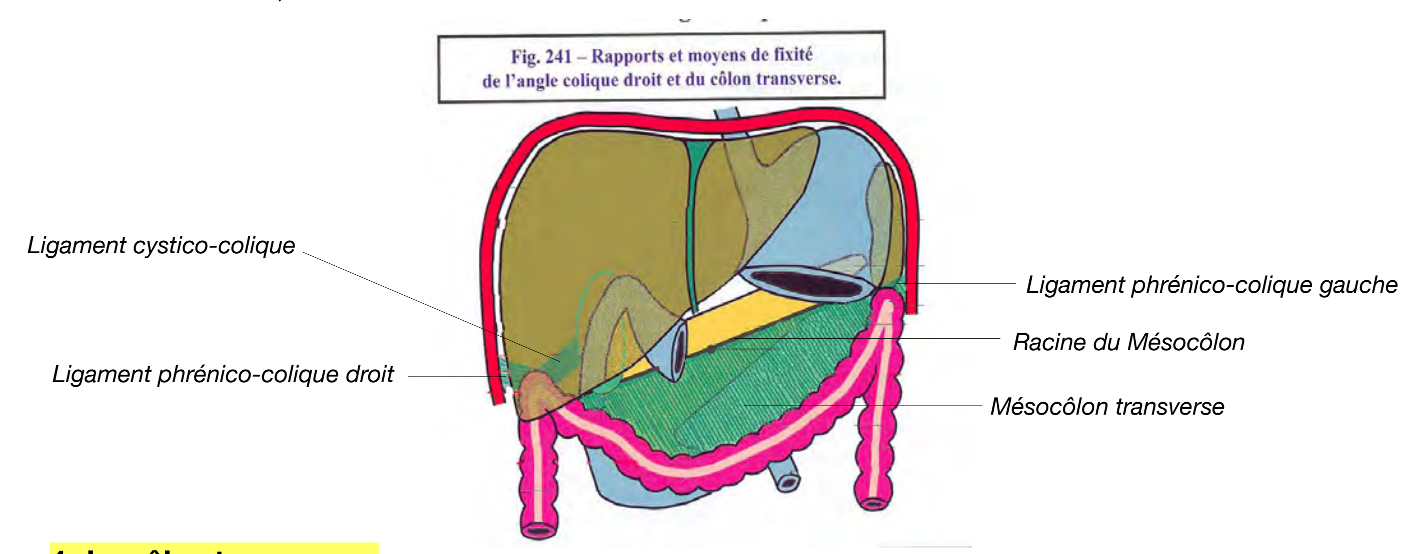


Fig. 241 – Rapports et moyens de fixité de l'angle colique droit et du côlon transverse.

4- Le côlon transverse :

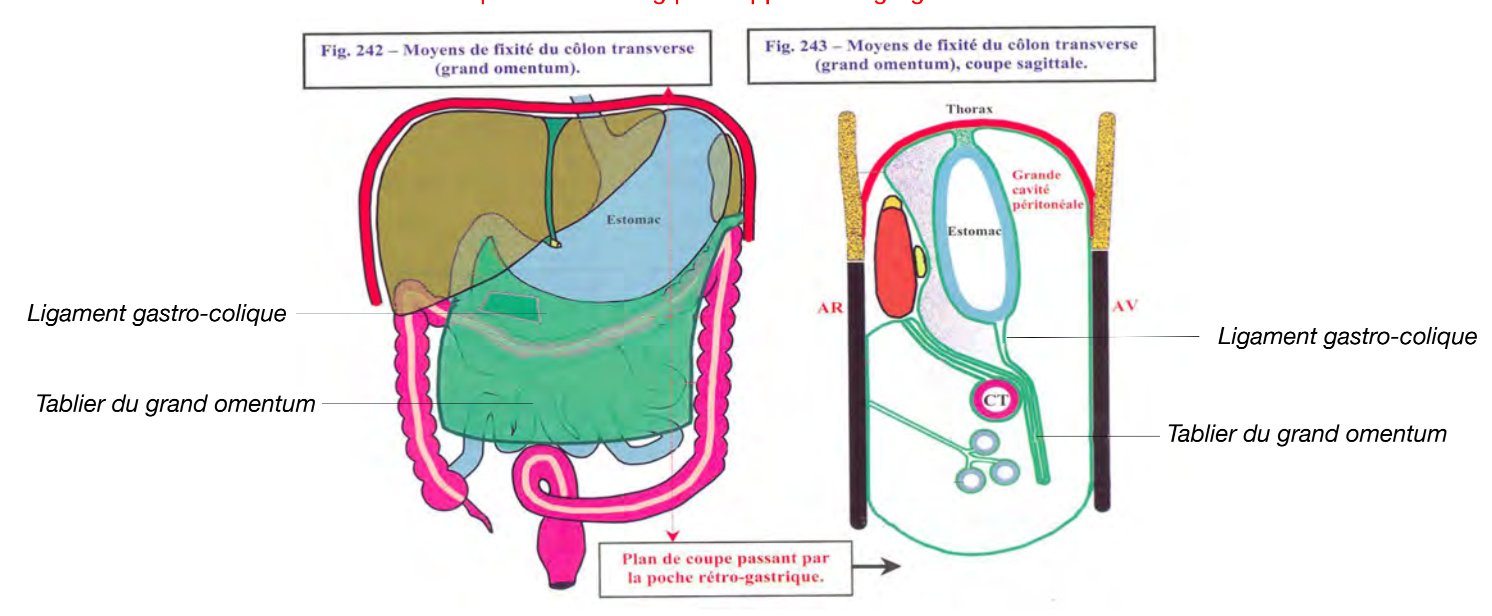
Configuration : il mesure 50cm. Il présente une concavité postéro-supérieure qui peut être accentuée par un méso long. Il est oblique en haut, à gauche et en arrière (angle colique gauche plus haute et plus profonde).

Moyens de fixité :

- Le mésocôlon transverse : il est divisé en un segment droit court et fixe et un segment gauche long et mobile. La racine du mésocôlon (bord pariétal) se fixe en avant du BDP et elle se poursuit par le ligament phrénico-colique gauche.
- Le grand omentum le fixe à l'estomac, il forme le ligament gastro-colique puis se continue en avant par le tablier du grand omentum.

Rapports :

- En avant : la paroi abdominale antérieure ;
- En arrière : les reins et le BDP ;
- En haut : le foie et l'estomac ; et
- En bas : les anses grêles.



5- L'angle colique gauche (angle splénique) :

Situation : il est situé profondément sous la rate au niveau de Th11, il fait 40 à 60°

Moyens de fixité :

- Le fascia d'accolement de Toldt le fixe au fascia péri-rénal du rein gauche ;
- Le ligament phrénico-colique gauche **(sustentaculum liénis)** le fixe au diaphragme.

Rapports :

En haut : la rate ;
En arrière : le rein gauche et la queue du pancréas ; et
En avant : la grande courbure de l'estomac.

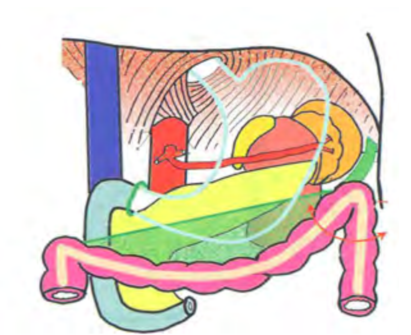


Fig. 245 – Situation et rapports de l'angle colique gauche et du côlon descendant.

6- Le côlon descendant :

Situation : il est situé en profondeur dans la fosse lombaire

Moyens de fixité : c'est le segment le plus fixé du côlon. Il est fixé par le fascia d'accolement de Toldt et le péritoine.

Rapports :

- En arrière : muscle carré des lombes et rein gauche ;
- En avant : directement en contact avec la paroi abdominale ;
- En dehors : il délimite avec la paroi abdominale latérale la gouttière pariéto-colique gauche ; et
- En dedans : les vaisseaux gonadiques et l'uretère gauche.

7- Le côlon ilio-pelvien :

Le colon iliaque :

Situation : il fait suite au côlon descendant au niveau de la crête iliaque et il est situé en avant de la fosse iliaque gauche. À son niveau, les appendices épiploïques deviennent très nombreuses, elles peuvent être le siège de diverticulites.

Moyens de fixité : le fascia d'accolement de Toldt et le péritoine.

Rapports :

- En arrière : le muscle ilio-psoas ;
- En avant : les anses grêles ; et
- En dedans : les vaisseaux gonadiques et l'uretère gauche.

Le côlon pelvien ou sigmoïde : il forme une anse sigmoïde mobile qui peut être longue et atteindre la partie haute de l'abdomen , on parle de côlon abdomino-pelvien.

Situation : il fait suite au côlon iliaque à hauteur de la ligne arquée du détroit supérieure. Il se termine par le rectum à hauteur de S3. Lorsqu'il est long, il peut atteindre la cavité abdominale et avoir un trajet en forme de Ω.

Moyens de fixité : il est mobile et entièrement recouvert de péritoine, celui-ci le fixe à la paroi abdominale postérieure en formant un repli : le mésocôlon pelvien (méso-sigmoïde).



Rapports :

- En arrière : les vaisseaux iliaques externes ;
- En avant : la vessie ou l'utérus ;
- En dehors : il délimite avec la paroi abdominale latérale la gouttière pariéto-colique gauche ; et
- En bas : le rectum.

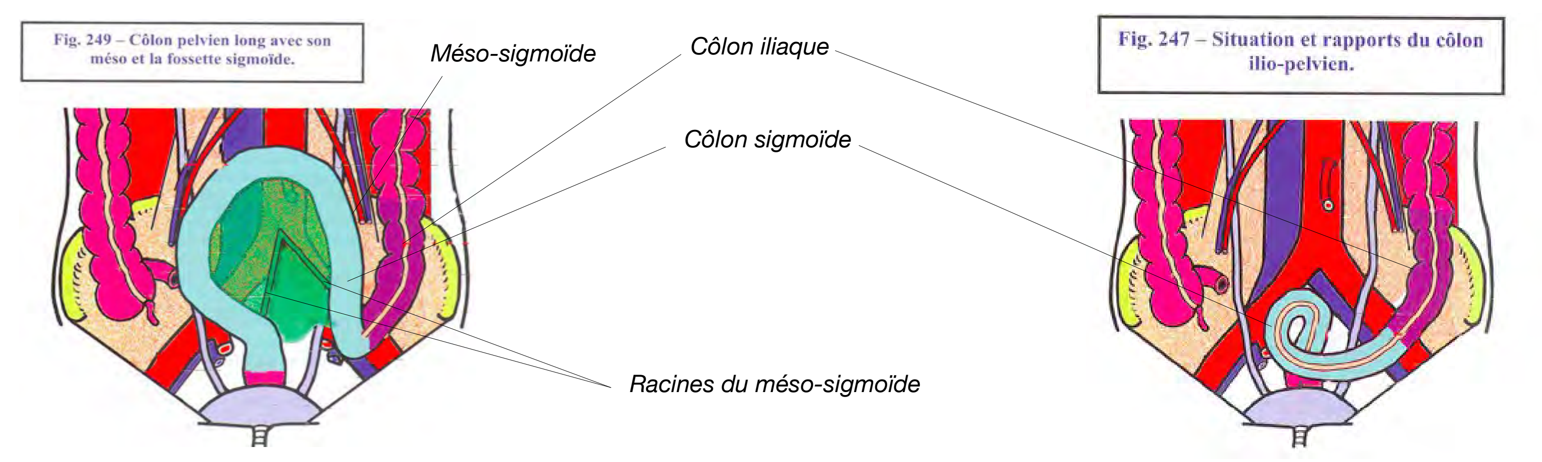


Fig. 249 – Côlon pelvien long avec son méso et la fossette sigmoïde.

Fig. 247 – Situation et rapports du côlon ilio-pelvien.

Vascularisation artérielle du côlon :

- L'artère mésentérique supérieure irrigue le cæco-appendice, le côlon ascendant et la moitié droite du côlon transverse.
Elle donne les artères coliques droites supérieure, moyenne (inconstante) et inférieure qui se bifurquent chacune en deux branches crâniale et caudale qui vont s'anastomoser pour former l'arcade paracolique du côlon ascendant. Cette arcade donne les vaisseaux droits qui se distribuent au côlon en formant un riche réseau anastomotique.

- L'artère mésentérique inférieure irrigue le côlon descendant, le côlon ilio-pelvien et la moitié gauche du côlon transverse.
Elle donne les artères coliques gauches supérieure, moyenne (inconstante) et inférieure.
L'artère colique gauche inférieure est appelée tronc des sigmoïdiennes, elle donne les artères sigmoïdiennes gauche, droite et moyenne. Ces artères donnent des branches crânial et caudale qui vont s'anastomoser pour former l'arcade paracolique des côlons descendant et ilio-pelvien.
Les deux artères coliques supérieures droite et gauche s'anastomosent pour former l'arcade de Riolon ou arcade du côlon transverse.

Fig. 251 – Vascularisation artérielle du côlon : vue antérieure (le côlon transverse et son méso sont relevés vers le haut).

Arcade de Riolon
A. mésentérique supérieure
Arcade paracolique
Vaisseaux droits
A. coliques droites
A. mésentérique inférieure
Arcade paracolique
A. coliques gauches

Vascularisation veineuse : les veines sont satellites des artères et se jettent dans les veines mésentériques supérieure et inférieure.

Arcade de Riolon
V. mésentérique inférieure
V. mésentérique supérieure
Vaisseaux droits
Arcade paracolique
Arcade paracolique
V. coliques droites
V. coliques gauches

Fig. 25
-L5
-sacrum
-Colon sigmoïde
-S3
-rectum
-coccyx
-canal anal
-périnée
-Anus

Le rectum :

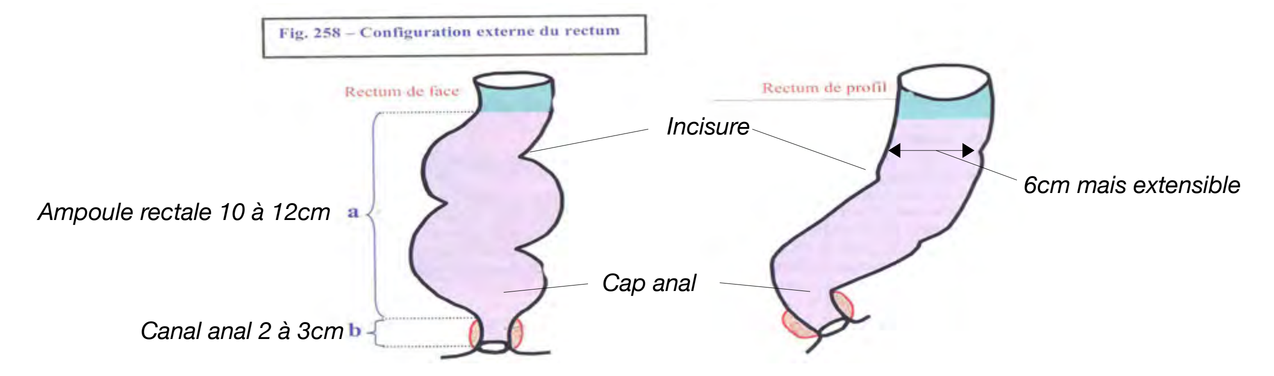
Définition : c'est le segment terminal du tube digestif et le lieu de stockage des matières fécales.

Situation : il est situé dans le pelvis, en avant du sacrum et du coccyx, il fait 18cm de long

Configuration extérieure : il est divisé en deux parties réunies par le coude du rectum (cap anal)

- **L'ampoule rectale :** partie pelvienne oblique en bas et en avant, elle fait suite au côlon sigmoïde au niveau de la jonction-rectosigmoïdienne au niveau de S3. Elle est très flexible ;
- **Le canal anal :** partie périnéale, oblique en bas et en arrière, il se termine par l'anus (jonction ano-cutanée ou marge anale).

La surface externe présente 3 incisures correspondant aux plis transverses de la muqueuse.



Configuration interne : le rectum est constitué par 4 tuniques (séreuse, musculeuse, sous-muqueuse et muqueuse) avec des particularités :

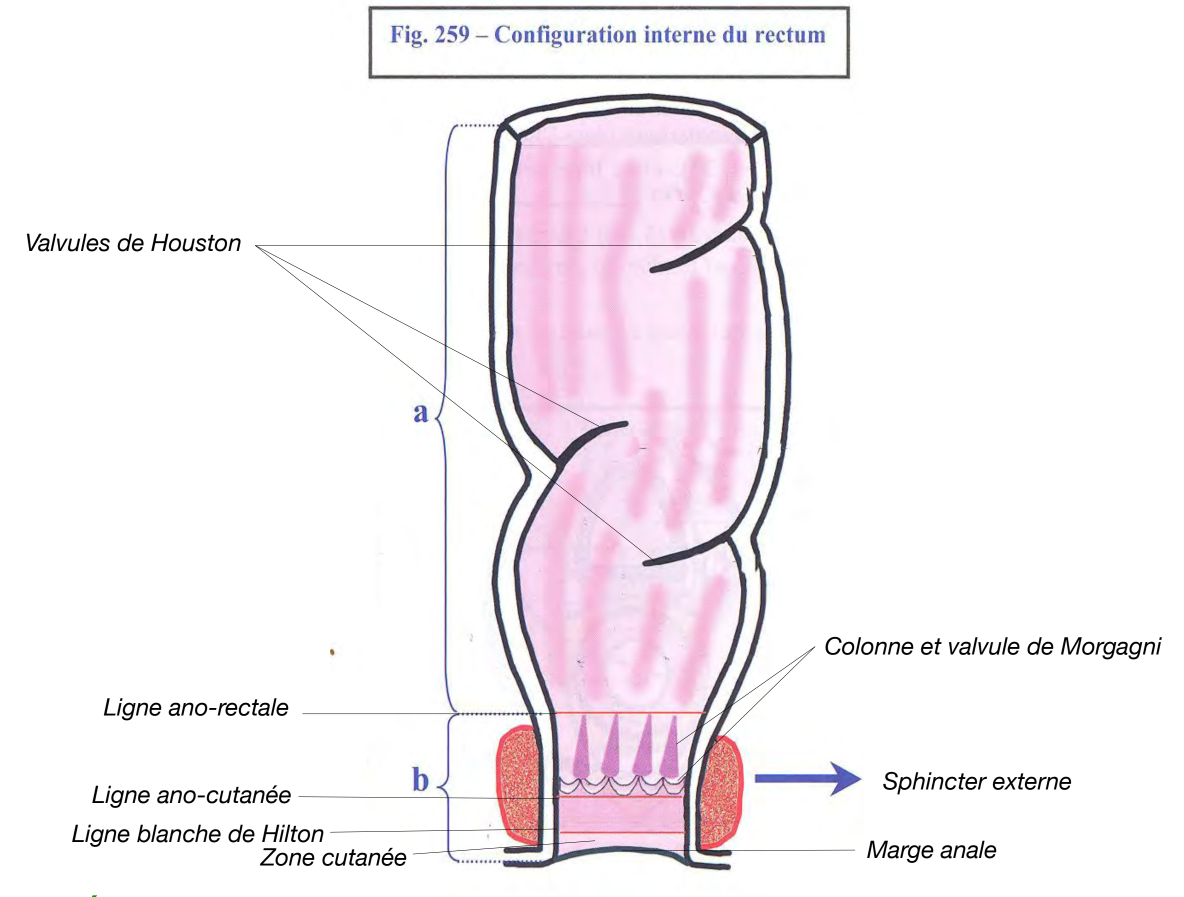
- La couche profonde circulaire de la musculaire forme le sphincter interne au niveau du canal anal.
- La sous-muqueuse contient dans son segment anal le plexus veineux hémorroïdal.
- La muqueuse :

L'ampoule rectale : la surface interne présente des replis muqueux longitudinaux et 3 replis transverses permanents de forme semi-lunaire appelés Valvules rectales (valvules de Houston). La ligne de démarcation avec le canal anal est appelée ligne ano-rectale.

Le canal anal : il est divisé en 3 zones, de haut en bas :

1- La zone des colonnes : qui présente les colonnes anales (colonnes de Morgagni) dont les bases sont reliées par les valvules anales (valvules de Morgagni). C'est une zone muqueuse, séparée la zone malpighienne par la ligne ano-cutanée.

2- La zone de transition lisse : zone cutanée lisse dépourvue de poils et de glandes. Sa jonction avec la zone cutanée est appelée ligne blanche de Hilton.
3- La zone cutanée : pourvue de poils et riche en glandes sudoripares et sébacées, elle se termine par la marge anale.



L'appareil sphinctérien :
Le sphincter interne : c'est un épaississement des fibres profondes circulaires de la musculeuse au niveau de la zone des colonnes. Il est involontaire.
Le sphincter externe : il est formé de 3 parties (profonde, superficielle et sous-cutanée), il entoure le canal anal et il est volontaire.
La portion sphinctérienne du muscle élévateur de l'anus : voir cours du périnée

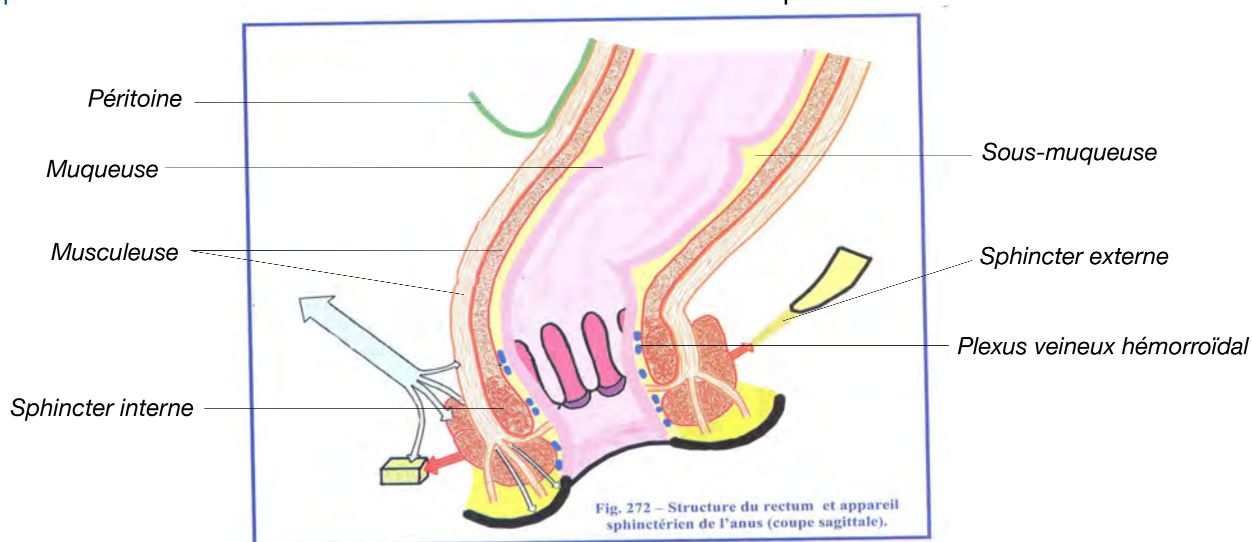


Fig. 272 – Structure du rectum et appareil sphinctérien de l'anus (coupe sagittale).

Rapports :
Rapports de l'ampoule rectale : elle est divisée par le péritoine en deux segments :
Le segment péritonéal : enveloppé par le péritoine sigmoïde qui se réfléchit pour former le cul-de-sac de Douglas
- En avant : les anses intestinales ;
- En arrière : le sacrum ; et
- Latéralement : le cæco-appendice et le côlon sigmoïde.

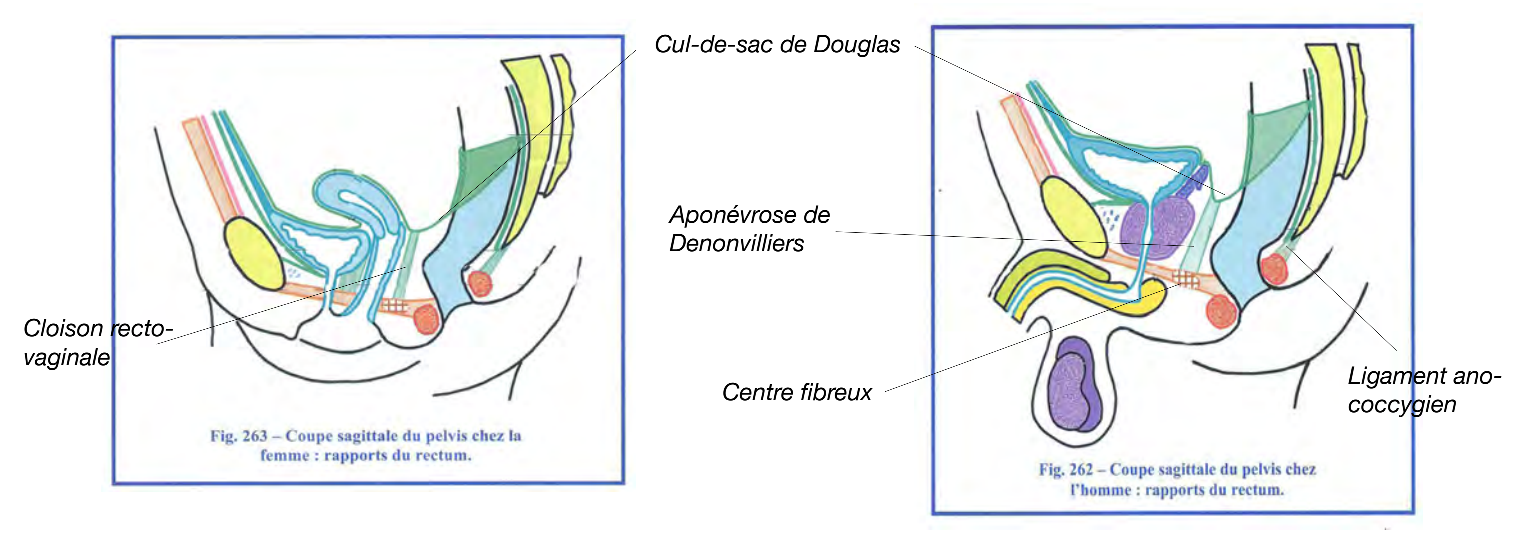


Fig. 263 – Coupe sagittale du pelvis chez la femme : rapports du rectum.
Fig. 262 – Coupe sagittale du pelvis chez l'homme : rapports du rectum.

Le segment sous-péritonéal : entouré par le mésorectum (graisse péri-rectale), l'ensemble est contenu dans la loge rectale. Cette loge est entourée par des 4 lames fibreuses :

La lame antérieure : entre le cul-de-sac de Douglas et le périnée.

- Chez l'homme : l'aponévrose prostato-péritonéale de Denonvilliers ; et
- Chez la femme : la cloison recto-vaginale.

La lame postérieure : entre le rectum et le sacrum.

Les lames latérales : Elles forment les lames sacro-recto-génito-pubiennes.

- En arrière : le sacrum et le coccyx
- En avant : Chez l'homme : la vessie, la vésicules séminale et la prostate ; et
  Chez la femme : l'utérus et le vagin.

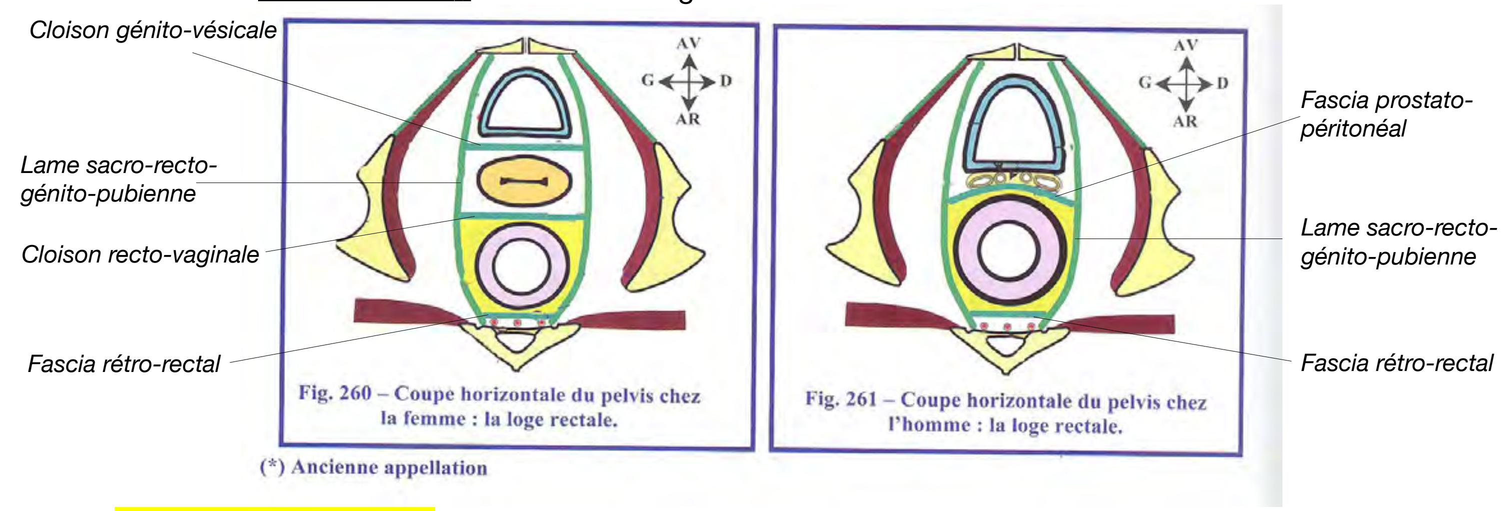


Fig. 260 – Coupe horizontale du pelvis chez la femme : la loge rectale.
Fig. 261 – Coupe horizontale du pelvis chez l'homme : la loge rectale.
(*) Ancienne appellation

Rapports du canal anal :

Il est entouré par le sphincter externe et le muscle élévateur de l'anus.

- En avant : le centre tendineux du périnée
- En arrière : le ligament ano-coccygien

Vascularisation artérielle :

Les artères rectales :

- Les artères rectales supérieures : naissent de la mésentérique inférieure
- Les artères rectales moyennes : naissent de l'hypogastrique
- Les artères rectales inférieures : naissent de la pudendale interne

L'artère sacrale médiane : terminaison de l'aorte abdominale

Vascularisation veineuse :

Les veines sont analogues des artères. Mises à par les veines rectales supérieures qui se terminent dans la veine mésentérique inférieure, elles se terminent toutes dans la veine cave inférieure

Le plexus veineux rectal : C'est un système anastomotique porto-caves réalisé par les veines rectales au niveau de la sous-muqueuse du canal anal. (voir figure 276)

Fig. 274 – Représentation schématique des artères du rectum (vue antérieure).

A.mésentérique inférieure

A.rectale supérieure

A.sacrale médiane

A.rectale moyenne

A.pudendale interne

A.rectale inférieure

Fig. 275 – Représentation schématique des veines du rectum (vue antérieure).

V.mésentérique inférieure

V.sacrale médiane

V.rectale supérieure

V.rectale moyenne

V.rectale inférieure

V.pudendale interne

Le foie et les voies biliaires :

Le foie :

Définition : c'est la plus volumineuse glande digestive de l'organisme, il participe à l'activité métabolique, sécrète la bile et participe à la digestion des graisses. Il reçoit le sang du tube digestif par la veine porte.

Situation : il est situé sous la grille costale dans la loge sous phrénique droite. Il occupe l'hypochondre droit et l'épigastre et il déborde sur l'hypochondre gauche. Son bord supérieur remonte jusqu'au 4ème espace intercostal droit sur la ligne médio-claviculaire. Il présente une longueur transversale (oblique en haut et à gauche) de 28 cm, une hauteur de 14 à 16 cm et un diamètre antéro-postérieur qui est de 8cm. Il pèse 1.5kg.

Configuration externe : il a la forme d'un demi ovoïde allongé transversalement à grosse extrémité droite, de couleur rouge brun et de consistance ferme à la percussion. Il présente à décrire 3 faces et 3 bords :

Face antérieure : (abdominale) (voir figure 285)
Elle est convexe et située entre les bords antérieur et postéro-supérieur, elle répond à la paroi abdominale et au thorax.
À son niveau se réfléchit le péritoine viscéral sur le péritoine pariétal, ceci forme le ligament falciforme qui divise la face en deux lobes droit (le plus grand) et gauche.

Le ligament falciforme présente à son bord inférieur le ligament rond qui chemine sur le bord antérieur (vestige de la veine ombilicale). A droite du ligament rond on peut voir le fond de la vésicule biliaire.

Sur le bord postéro-supérieur on peut voir l'émergence de la VCI.

Face postérieure : (diaphragmatique) (voir figure 286)
Elle est verticale et située entre les bords postéro-supérieur et postéro-inférieur. Elle répond au diaphragme et à la colonne vertébrale. Elle est creusée par le sillon de la VCI et est tapissée par le diaphragme.

À son niveau le ligament falciforme s'écarte à droite et à gauche pour former le ligament coronaire. De part et d'autre ses deux feuillets supérieurs et inférieurs se lient pour former les ligaments triangulaires. Ceci laisse une surface dépourvue de péritoine l'aréa nuda. Les feuillets inférieurs du ligament coronaire s'unissent au niveau du hile hépatique formant le petit omentum. A gauche de celui-ci se trouve la fossette de l'œsophage.

À gauche de la VCI se trouve le lobe caudé qui est relié au lobe droit par un pont fibreux rétro-cave.

La face inférieure : (viscérale) (voir figure 287)
Elle est orientée en bas et en arrière, limitée par le bord antérieur et le bord postéro-inférieur. Elle est marquée par le passages de sillons en forme de H :

- Le sillon (barre) sagittal droit : il est large et s'étend en avant du lit de la vésicule biliaire jusqu'au sillon de la VCI en arrière ;
- Le sillon sagittal gauche : il est réduit, il s'étend de la fossette du ligament rond en avant jusqu'au sillon veineux d'Arantius en arrière ;
- La barre transversale passe transversalement par le hile du foie.

Ces sillons découpent cette face en 4 lobes :

- Lobe droit : il présente l'empreinte colique (angle colique droit), l'empreinte rénale, et l'empreinte duodénale ;
- Lobe gauche : il présente à sa partie antérieure l'empreinte gastrique et en arrière l'empreinte œsophagienne ;
- Lobe carré du foie : entre les deux sillons sagittaux et en avant du sillon transversal, il répond à D1
- Lobe caudé ou lobe de Spiegel : entre les deux sillons sagittaux et en arrière du sillon transversal. Son extrémité inférieure présente à gauche le tubercule papillaire et à droite le tubercule caudé qui émet un prolongement appelé processus caudé.

Configuration interne : (voir figure 297) il présente une séreuse péritonéale et la capsule propre du foie (capsule de Glisson) qui enveloppe le foie indépendamment de la séreuse et qui entoure les éléments du pédicule hépatique au niveau du hile. Chaque lobe est séparé en lobules par les espace inter-lobulaires (espaces porte ou espaces de Kiernan). Chaque lobule regroupe un amas de cellules disposées concentriquement autours de la

veine centro-lobulaire.

Moyens de fixité : (apprendre figures 288, 289, 290 et 291)
Il est bien fixé dans sa loge sous-phrénique droite par les moyens suivants :
Eléments vasculaires :
- Le foie est fixé à la VCI par les veines hépatiques
- Au tronc cœliaque par l'artère hépatique
- Aux vaisseaux mésentériques par la veine porte.

Eléments péritonéaux :
- Le ligament falciforme fixe la face antérieure du foie à la paroi abdominale antérieure
- Le ligament rond fixe le bord antérieur du foie à l'ombilic
- Le ligament coronaire fixe la face postérieure du foie à la paroi abdominale postérieure
- Le petit omentum relie le hile hépatique à la petite courbure de l'estomac

Le tissu conjonctif de l'aréa nuda la fixe au diaphragme

Rapports : (voir figures 295 et 296)
- En avant : le diaphragme, la paroi abdominale antérieure et thorax
- En arrière : VCI, diaphragme, la colonne vertébrale (paroi lombaire)
- En bas à droite : angle colique droit, rein droit, D2
- En bas à gauche : face antérieure de l'estomac et l'œsophage

Vascularisation artérielle : (voir figure 298)
L'artère hépatique : elle se divise au niveau du hile en une branche gauche, qui donne 3 rameaux pour le lobe gauche, le lobe caudé et le lobe carré, et une branche droite qui donne l'artère cystique puis se divise en 2 ou 3 rameaux pour le lobe droit.

Vascularisation veineuse : (voir figure 298)
La veine porte : l'élément le plus postérieur.

Les veines hépatiques : elles sont formées par la réunion des veines centro-lobulaires drainant le sang des lobules hépatiques. Elles sont au nombre de 3 : droite, moyenne et gauche. Elles se jettent dans la VCI, les gauche et moyenne par un tronc commun.

Quelques petites veines hépatiques drainent le lobe caudé dans le segment rétro-hépatique de la VCI.

Segmentation hépatique : (voir figures 300, 301, 202 et 303)
Le foie n'est pas réellement segmenté par des scissures, mais les travaux de **Couinaud** ont permis d'établir une segmentation grâce à la distribution intra-parenchymateuse du pédicule hépatique (la veine porte est l'élément principal). On distingue 5 scissures (sillons), 5 secteurs et 8 segments :
Les scissures :
- La scissure principale (sagittale médiane) : du bord gauche de la VCI jusqu'à la fossette cystique, elle divise le foie en lobes droit et gauche ;
- La scissure sagittale droite ;
- La scissure sagittale gauche (ombilicale) ;
- La scissure transversale droite ; et
- La scissure transversale gauche.

Les segments :
Ils sont numérotés de I à VIII. Ils sont comptés de I à VIII dans le sens contraire des aiguilles d'une montre sur la face inférieure et de II à VIII dans le sens des aiguilles d'une montre sur la face antérieure => segment I non visible sur la face antérieure.
- Le lobe gauche comprend les segments de I à IV. Le segment I correspond au lobe caudé et le segment IV au lobe carré ;
- Le lobe droit comprend les segments de V à VIII. Le segment VIII est en rapport avec la VCI.

Les secteurs :

Le lobe gauche :

- Secteur latéral gauche : segment II
- Secteur paramédian gauche : segments III et IV
- Secteur dorsal : segment I

Le lobe droit :

- Secteur latéral droit : segments VI et VII
- Secteur paramédian droit : segments V et VIII

Les voies biliaires :

Définition : les voies biliaires constituent l'appareil excréteur de la bile

Composition : (voir figures 305, 306 et 307)

Les voies biliaires intra-hépatiques :

Elles sont intra-parenchymateuses et intégrées aux lobules hépatiques. On distingue les canalicules intra-lobulaires, les canaux péri-lobulaires et les canaux glissoniens.
Les canaux glissoniens se réunissent au niveau du hile pour former les conduits hépatiques droit et gauche.

Les voies biliaires extra-hépatiques :

La voie biliaire principale :

Les conduits hépatiques se réunissent pour former le confluent biliaire supérieur qui se prolonge par le conduit hépatique commun (4cm).

Ce conduit descend sur la flanc droit de la veine porte et reçoit le conduit cystique juste au-dessus de D1 réalisant le confluent biliaire inférieur qui se prolonge par le conduit cholédoque (5cm de long, 5 à 6cm de diamètre).

Le conduit cholédoque passe en arrière de D1 et de la tête du pancréas où il creuse une gouttière. Il s'éloigne de la veine porte délimitant le triangle inter-porto-cholédocien.
Il se termine dans D2 au niveau de la papille majeure par un orifice commun avec le canal pancréatique principal au niveau d'une dilatation appelée ampoule de Vater munie du sphincter d'Oddi

R! le canal cystique peut s'aboucher plus bas ou plus haut et même dans le conduit hépatique droit.

La voie biliaire accessoire :

La vésicule biliaire est une petite poche en forme de poire adhérant à la face inférieure du foie au niveau du lit vésiculaire (fossette cystique).

Elle mesure 9cm de long et 4cm de large et présente un fond (qui dépasse le bord antérieur du foie), un corps et un col (ou bassinet, qui présente parfois une valvule).

Elle est constituée d'une tunique séreuse, d'une tunique fibreuse et d'une tunique muqueuse.

Le conduit cystique (3cm) nait de la vésicule biliaire et se termine dans le conduit hépatique commun. Sa lumière présente des plis muqueux réalisant parfois une ligne spirale : la valvule spirale de Heister.

La rate :

Définition : c'est un organe lymphoïde annexé à l'appareil cardio-vasculaire, certains auteurs le considèrent comme faisant partie de l'appareil digestif

Situation : elle est située dans l'hypochondre gauche, sous la gril costal, elle est sus-mésocolique et en arrière de l'estomac. Elle se projette entre le 8è espace intercostal et la 11è côte.

Configuration externe : elle a la forme d'un grain de café mou, de couleur rouge bleutée, de 12cm de long, 8cm de large et 4cm d'épaisseur. Elle pèse 150 à 200g. Son axe est oblique en bas et en avant, il suit le trajet de la 10ème côte.

Elle présente à décrire 3 faces :

- La face latérale : convexe, en rapport avec le diaphragme et la paroi thoracique
- La face antéro-médiale : convexe, en rapport avec le fundus, elle présente le hile
- La face postéro-médiale : concave, en rapport avec le pôle supérieur du rein gauche

Elle présente 2 extrémités :

- L'extrémité postéro-médiale (sommet)
- L'extrémité antéro-latérale : elle repose sur l'angle colique gauche

Elle présente 2 bords :

- Le bord supéro-latéral (ou antérieur) : il est crénelé et sépare les faces latérale et antéro-médiale
- Le bord postéro-médial : il sépare les faces latérale et postéro-médiale
- Le bord médial : il sépare les faces antéro-médiale et postéro-médiale

Moyens de fixité :
La rate est fixée par 3 types de liaisons :
Fixation grâce aux organes limitant la loge splénique : le diaphragme, le rein gauche, l'estomac et l'angle colique gauche

Fixation grâce aux replis péritonéaux : l'omentum gastro-splénique, l'omentum pancréatico-splénique et le ligament phrénico-colique

Fixation grâce aux vaisseaux spléniques.

Rapports :

- En avant : l'estomac
- En arrière : le pôle supérieur du rein gauche et la surrénale
- En dehors : le diaphragme le récessus costo-diaphragmatique et le poumon
- En dedans : la queue du pancréas
- En bas : l'angle colique gauche
- Le sommet : l'espace compris entre la capsule surrénale en bas et l'estomac en avant

Les artères : l'artère splénique
Les veines : la veine splénique